

**PERBEDAAN PENGETAHUAN MENCUCI TANGAN  
SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN PENDIDIKAN  
KESEHATAN PADA SISWA SDN 1 DUWET KECAMATAN  
WONOSARI KABUPATEN KLATEN**

**NASKAH PUBLIKASI**



Disusun Oleh:

**ERNA RAHMAWATI**

**J410100071**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2014**



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. A. Yani Tromol Pos I – Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417, Fax : 7151448 Surakarta 57102

**Surat Persetujuan Artikel Publikasi Ilmiah**

Yang bertanda tangan ini pembimbing/ skripsi/ tugas akhir :

**Pembimbing I**

Nama : Dwi Astuti, SKM, M.Kes

NIK : 756

**Pembimbing II**

Nama : Kusuma Estu Werdani, SKM, M.Kes

NIK : 1001572

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi/tugas akhir dari mahasiswa:

Nama : Erna Rahmawati

NIM : J 410 100 071

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi :

**“PERBEDAAN PENGETAHUAN MENCUCI TANGAN SEBELUM  
DAN SESUDAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN PADA  
SISWA SDN 1 DUWET KECAMATAN WONOSARI KABUPATEN  
KLATEN”**

Naskah artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, Agustus 2014

Pembimbing I

Pembimbing II

Dwi Astuti, SKM, M.Kes

NIK. 756

Kusuma Estu Werdani, SKM, M.Kes

NIK. 1001572

**SURAT PERNYATAAN  
PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

*Bismillahirrahmanirrohim*

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : **ERNA RAHMAWATI**

NIM : J 410 100 071

Fak/ Prodi : FIK/Kesehatan Masyarakat

Jenis : Skripsi

Judul :

**“PERBEDAAN PENGETAHUAN MENCUCI TANGAN SEBELUM DAN  
SESUDAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN PADA SISWA SDN  
1 DUWET KECAMATAN WONOSARI KABUPATEN KLATEN”**

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. *Memberikan hak bebas royalti kepada perpustakaan UMS atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.*
2. *Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/ mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikan serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UMS, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta.*
3. *Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMS, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.*

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, Agustus 2014

Yang Menyatakan



(Erna Rahmawati)

## PERBEDAAN PENGETAHUAN MENCUCI TANGAN SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN PADA SISWA SDN 1 DUWET KECAMATAN WONOSARI KABUPATEN KLATEN

Erna Rahmawati\*, Dwi Astuti\*\*, Kusuma Estu Werdani\*\*\*

\*Mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat FIK UMS, \*\*Dosen Kesehatan Masyarakat FIK UMS, \*\*\*Dosen Kesehatan Masyarakat FIK UMS

### ABSTRAK

Pengetahuan mencuci tangan dengan kategori kurang masih ditemukan pada siswa SDN 1 Duwet. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan pengetahuan mencuci tangan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada siswa SDN 1 Duwet. Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu dengan pendekatan *pretest-posttest control group*. Populasi penelitian ini adalah siswa kelas IV, V dan VI sebanyak 60 siswa. Pemilihan sampel menggunakan *total sampling*, teknik pengambilan sampel untuk menentukan kelompok eksperimen dan kontrol dengan *simple random sampling* yaitu sebanyak 30 siswa kelompok kontrol dan 30 siswa kelompok eksperimen. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan *checklist* sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Teknik analisis menggunakan *paired sample t test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan mencuci tangan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan ( $p \leq 0,05$ ), namun tidak ada perbedaan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan ( $p > 0,05$ ) pada kelompok perlakuan. Disarankan kepada guru untuk memberikan contoh yang baik bagi siswa dan senantiasa mengingatkan siswa tentang pentingnya mencuci tangan.

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan

### ABSTRACT

Knowledge and hand washing with less categories were still found students SDN 1 Duwet. The aim of this studies to know differences knowledge and hand washing before and after being given health education to students in SDN 1 Duwet. The research was quasi-experiment design with *pretest-posttest control group*. The population study were grade IV, V and IV were 60 students. The sample selection used a *total sampling*, sampling technique with a *simple random sampling* amounted 60 students, they were dividing into two groups 30 students in control group and 30 students in experiment group. Data collection used questionnaire and *checklist* before and after the treatment. Analytical techniques used *paired sample t test*. The result study showed that there was differences knowledge before and after being given health education ( $p \leq 0,05$ ), while there was no differences wise hand washing before and after being given health education ( $p > 0,05$ ) in the experiment group. It is advised for teachers to provide a good example for students and constantly remind students about the importance of hand washing. Key word : health education, knowledge

## PENDAHULUAN

Indikator untuk menilai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah antara lain cuci tangan dengan air bersih dan sabun, jajan di kantin sekolah, Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK) di jamban, buang sampah ditempatnya, berolahraga, mengukur tinggi dan berat badan, memeriksa jentik nyamuk, dan tidak merokok di sekolah (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan analisis kecenderungan secara rerata nasional pada penduduk umur  $\geq 10$  tahun tentang pengetahuan, sikap dan perilaku mencuci tangan dengan jumlah responden 835.258 orang, menunjukkan bahwa proporsi perilaku mencuci tangan pada tahun 2013 sebesar 47,0% mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2007 yang hanya sebesar 23,3% (Kemenkes RI, 2012).

Dari 631 SD/MI yang dilakukan penjarangan mencuci tangan, SD/MI di Wonosari I mempunyai hasil terendah dibandingkan SD/MI lainnya dengan hasil 0 dari 17 SD/MI yang dilakukan penjarangan di Wonosari I (DKK Klaten, 2013<sup>a</sup>).

Tangan yang bersih akan mencegah penularan penyakit seperti Diare, Kolera Disentri, tipus, Kecacingan, Penyakit kulit, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Dengan mencuci tangan, maka tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman (Proverawati dan Eni, 2012).

Tahun 2012 dari 34 puskesmas yang ada di Klaten, Wonosari I termasuk dalam peringkat ke 10 kejadian diare tertinggi pada umur 5-14 tahun yaitu

sebanyak 122 anak laki-laki dan 133 anak perempuan. Pada tahun 2013 dari 9 desa yang ada di wilayah Wonosari I, Desa Duwet termasuk dalam urutan pertama kejadian diare pada umur 5-14 tahun sebanyak 18 pada anak laki-laki dan 28 pada anak perempuan (DKK Klaten, 2013<sup>b</sup>).

Berdasarkan survei pendahuluan di SDN 1 Duwet Kecamatan Wonosari yang dilakukan pada tanggal 26 Mei 2014, dengan menyebarkan angket kepada 15 siswa, didapatkan hasil pengetahuan siswa tentang mencuci tangan yaitu sebesar 60,33% dengan pengetahuan kurang dan 39,67% dengan pengetahuan baik. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang Perbedaan Pengetahuan Mencuci Tangan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan pada Siswa SDN 1 Duwet Kecamatan Wonosari Klaten.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu dengan pendekatan *pretest-posttest control group*. Tempat penelitian ini adalah di SDN 1 Duwet Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten yang dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2014.

Populasi penelitian ini adalah siswa kelas IV, V, dan VI di SDN 1 Duwet Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten yang berjumlah 60 siswa dengan daya tangkap dari sasaran pendidikan dan kemampuan untuk membaca.

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas IV, V dan VI sebanyak 60 siswa yang diikutsertakan dalam penelitian (*total*

sampling). Pembagian kelompok dilakukan secara *simple random sampling* sebanyak 30 siswa masuk pada kelompok eksperimen dan 30 siswa masuk pada kelompok kontrol.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel. Sedangkan analisis bivariat digunakan untuk melihat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Analisis yang digunakan adalah menggunakan uji *t test*, data berdistribusi normal menggunakan uji *paired sample t test*.

## HASIL

### A. Karakteristik responden

#### 1. Jenis Kelamin Responden

Tabel 1 menggambarkan jenis kelamin responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 16

responden (53%) dari kelompok eksperimen dan 17 responden (57%) dari kelompok kontrol. Sedangkan responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 14 responden (47%) pada kelompok eksperimen dan 13 responden (43%) pada kelompok kontrol.

#### 2. Umur Responden

proporsi umur responden sebagian besar adalah umur 11 tahun yaitu 12 responden (40%) dari kelompok eksperimen dan umur 9 tahun, 10 responden (34%) dari kelompok kontrol, sedangkan proporsi umur responden paling sedikit adalah umur 12 tahun yaitu 13 responden (10%) dari kelompok eksperimen dan 4 responden (13%) dari kelompok kontrol.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

Karakteristik	Eksperimen		Kontrol	
	Frek	Persentase	Frek	Persentase
<b>Jenis Kelamin Responden</b>				
Laki-laki	16	53%	17	57%
Perempuan	14	47%	13	43%
<b>Total</b>	30	100%	30	100%
<b>Umur Responden</b>				
9 tahun	9	30%	10	34%
10 tahun	6	20%	9	30%
11 tahun	12	40%	7	23%
12 tahun	3	10%	4	13%
<b>Total</b>	30	100%	30	100%



## B. Analisis Univariat

### 1. Pengetahuan tentang Mencuci Tangan

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan kelompok eksperimen pada saat *pre test* memiliki persentase yang sama yaitu baik dan cukup sebanyak 12 responden (40%). Sedangkan tingkat pengetahuan kelompok kontrol pada saat *pre test* sebagian besar adalah baik yaitu 22 responden (73%), sedangkan tingkat pengetahuan pada saat *post test* sebagian besar adalah baik yaitu 24 responden (80%) dari kelompok

eksperimen, dan 17 responden (57%) dari kelompok kontrol.

### 2. Cara Mencuci Tangan dengan Benar

cara mencuci tangan pada saat *pre test* sebagian besar adalah cukup yaitu 13 responden (43%) dari kelompok eksperimen, dan 19 responden (63%) dari kelompok kontrol, sedangkan cara mencuci tangan kelompok eksperimen pada saat *post test* sebagian besar adalah baik yaitu 15 responden (50%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar adalah cukup 19 responden (63%).

**Tabel 2. Hasil Analisis Univariat pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol**

Kategori	Kelompok Eksperimen				Kelompok Kontrol			
	Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>1. Pengetahuan</b>								
Kurang	6	40%	0	0%	3	10%	4	13%
Cukup	12	40%	6	20%	5	17%	9	30%
Baik	12	20%	24	80%	22	73%	17	57%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
<b>2. Cara Mencuci Tangan</b>								
Kurang	8	27%	2	7%	6	20%	7	24%
Cukup	13	43%	13	43%	19	63%	19	63%
Baik	9	30%	15	50%	5	17%	4	13%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

## C. Analisis Bivariat

### 1. Uji Normalitas Data

Pengujian normalitas data menggunakan uji kolmogorov smirnov. Berdasarkan Tabel 3 hasil pengujian normalitas data nampak bahwa data

kelompok eksperimen dan data kelompok kontrol (*p-value*) lebih besar atau sama dengan 0,05 ( $p \geq 0,05$ ) maka data dinyatakan berdistribusi normal, sehingga pengujian dilakukan dengan uji *paired sample t test*.

**Tabel 3. Normalitas Data Kelompok Eksperimen dan Kontrol**

Variabel	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol		Kesimpulan
	<i>p-value</i>	Nilai sig.	<i>p-value</i>	Nilai sig.	
<i>Pre test</i> pengetahuan	0,711	0,05	0,98	0,05	Normal
<i>Post test</i> pengetahuan	0,144	0,05	0,97	0,05	Normal
<i>Pre test</i> cara mencuci tangan	0,609	0,05	0,282	0,05	Normal
<i>Post test</i> cara mencuci tangan	0,052	0,05	0,290	0,05	Normal

## 2. Uji *Paired Sample t test* Pengetahuan

Berdasarkan Tabel 4 hasil uji *paired sample t test* pengetahuan pada kelompok eksperimen diperoleh nilai signifikan sebesar 0,000. Karena nilai  $p\text{-value} \leq 0,05$  ( $0,000 \leq 0,05$ ), maka diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan *pre test* dan *post test* pada kelompok eksperimen, sedangkan hasil uji *paired sample t test* pengetahuan pada kelompok kontrol diperoleh nilai signifikan sebesar 0,147. Karena nilai  $p\text{-value} > 0,05$  ( $0,147 > 0,05$ ), maka diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan pengetahuan *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol.

## 3. Uji *Paired Sample t test* Cara Mencuci Tangan

Hasil uji *paired sample t test* cara mencuci tangan pada kelompok eksperimen diperoleh nilai signifikan sebesar 0,086. Karena nilai  $p\text{-value} > 0,05$  ( $0,086 > 0,05$ ), maka diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan cara mencuci tangan dengan benar pada saat *pre test* dan *post test* pada kelompok eksperimen, sedangkan hasil uji *paired sample t test* cara mencuci tangan pada kelompok kontrol diperoleh nilai signifikan sebesar 0,762. Karena nilai  $p\text{-value} > 0,05$  ( $0,762 > 0,05$ ), maka diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan cara mencuci tangan yang benar pada saat *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol.

**Tabel 4. Uji *Paired Sample t test* Pengetahuan dan cara mencuci tangan**

Kelompok	<i>p-value</i>	Nilai Sig	Kesimpulan
Eksperimen Pengetahuan	0,000	0,05	$H_0$ ditolak
Kontrol Pengetahuan	0,147	0,05	$H_0$ diterima
Eksperimen Cara Mencuci Tangan	0,086	0,05	$H_0$ diterima
Kontrol Cara Mencuci Tangan	0,762	0,05	$H_0$ diterima



## PEMBAHASAN

### A. Pengetahuan tentang Mencuci Tangan

Tingkat pengetahuan responden pada kelompok eksperimen sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar pada kategori baik sebanyak 12 responden (40%), kemudian setelah diberi pendidikan kesehatan dan diberi *posttest* distribusi tingkat pengetahuan responden mengalami peningkatan 40% menjadi 24 responden (80%), sedangkan pada kategori cukup sebanyak 12 responden (40%) mengalami penurunan 20% menjadi 6 responden (20%) setelah menerima pendidikan kesehatan. Memperhatikan proses pendidikan kesehatan yang diberikan peneliti, proses tanya jawab kepada responden semakin meningkatkan pemahaman tentang kesehatan mencuci tangan. Berbekal dengan pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan kesehatan, responden menjadi lebih tahu tentang mencuci tangan. Hal ini terbukti bahwa pendidikan kesehatan cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang mencuci tangan.

Tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol saat *pre test* sebagian besar pada kategori baik sebanyak 22 responden (73%) kemudian setelah diberi pendidikan kesehatan dan diberi *posttest* distribusi tingkat pengetahuan responden mengalami penurunan 16%

menjadi 17 responden (57%). Keadaan tersebut terjadi karena responden asal menebak-nebak jawaban yang diberikan ketika *pre test* dan *post test*. Sehingga jawaban responden menjadi tidak konsisten yang mengakibatkan persentase tingkat pengetahuan menjadi menurun. Kondisi ini berbeda dengan kelompok eksperimen dimana peneliti memasukkan materi-materi yang berkaitan dengan mencuci tangan, materi tersebut disampaikan dengan menggunakan media laptop dan LCD pada saat pendidikan kesehatan. Kondisi ini menyebabkan responden pada kelompok eksperimen mengetahui jawaban mereka pada saat *pre test* benar atau salah, sehingga menjadi evaluasi ketika *post test* dilaksanakan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilaningih dan Mega (2013), yang ini meneliti tentang perbedaan pengetahuan dan perilaku mencuci tangan siswa SDN 1 Gonilan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Nilai pengetahuan untuk *pre test* pada kelompok eksperimen dengan kategori baik 0% mengalami peningkatan sebesar 56%, sedangkan pada kategori cukup dan kurang mengalami penurunan yaitu pada kategori cukup dari 56% menjadi 38% dan kategori kurang dari 44% menjadi 6%. Pada kelompok kontrol dengan kategori cukup mengalami penurunan yaitu

sebanyak 56% menjadi 50%, sedangkan pada kategori kurang mengalami peningkatan yaitu sebanyak 44% menjadi 50%. Penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan tingkat pengetahuan pada kelompok eksperimen dan terjadi penurunan tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol. Keadaan ini dipengaruhi karena pengetahuan diantaranya diperoleh dari pendidikan kesehatan (Mubarak dan Nurul, 2009). Menurut Notoatmodjo (2010<sup>b</sup>) pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Sehingga, dengan memberikan pendidikan kesehatan akan menambah informasi yang diperoleh siswa khususnya tentang mencuci tangan. Menurut Proverawati dan Eni (2012), cuci tangan dapat berfungsi untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang menempel di tangan. Cuci tangan harus dilakukan dengan menggunakan air bersih dan sabun.

#### **B. Cara Mencuci Tangan Dengan Benar**

Cara mencuci tangan responden sebelum pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen pada kategori baik mengalami peningkatan sebesar 20% yaitu sebanyak 9 responden (30%) menjadi 15 responden

(50%), sedangkan pada kategori kurang mengalami penurunan sebesar 20% yaitu sebanyak 8 responden (27%) menjadi 2 responden (7%) setelah diberikan pendidikan kesehatan. Pada kategori cukup mempunyai hasil yang sama yaitu sebanyak 13 responden (43%) saat *pre test* menjadi 13 responden (43%) saat *post test*. Cara mencuci tangan responden saat *pre test* pada kelompok kontrol pada kategori baik mengalami penurunan sebesar 4% yaitu pada kategori baik sebanyak 5 responden (17%) menjadi 4 responden (13%), sedangkan pada kategori kurang mengalami peningkatan sebesar 4% yaitu sebanyak 6 responden (20%) menjadi 7 responden (24%) saat *post test*. Pada kategori cukup mempunyai hasil yang sama yaitu saat *pre test* sebanyak 19 responden (63%) dan 19 responden (63) saat *post test*.

Keadaan ini disebabkan karena beberapa hal diantaranya, kurangnya informasi dari guru terutama mengenai mencuci tangan, kurangnya contoh tindakan dari orang tua tentang mencuci tangan, dan kurangnya ketersediaan fasilitas disekolah yang mendukung untuk mencuci tangan dengan benar seperti ketersediaan kran air, ketersediaan sabun untuk mencuci tangan dan ketersediaan handuk.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Permatasari (2012), yang meneliti tentang perbedaan perilaku mencuci tangan pakai sabun pada siswa kelas III dengan metode *Teams Games Tournament* (TGT) di SDN Antigoro 01 Kabupaten Jember, perilaku cuci tangan pakai sabun sebelum diberikan metode *Teams Games Tournament* (TGT) terhadap 32 orang (100%) menunjukkan bahwa terdapat perilaku cuci tangan pakai sabun dengan kategoricukup sebanyak 18 orang (56,3%) mengalami penurunan sebanyak 18,8 % menjadi 12 orang (37,5%). Sedangkan pada kategori baik mengalami kenaikan dari 0% menjadi 20 orang (62,5%).

Menurut Notoatmodjo (2010<sup>b</sup>), konsep umum yang digunakan untuk mendiagnosis perilaku adalah konsep dari *Lawrence Green* (1980) diantaranya faktor predisposisi (faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan), faktor pemungkin (faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat), dan faktor penguat (faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, dan sebagainya).

### C. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Pada Siswa Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan hasil uji *paired sample t test* pengetahuan pada kelompok kontrol

diperoleh nilai *p-value*  $0,147 > 0,05$ , maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan pengetahuan antara *pre test* dengan *post test* pada kelompok kontrol. Hasil uji *paired sample t test* tingkat pengetahuan pada kelompok eksperimen diperoleh nilai *p-value*  $0,000 \leq 0,05$ , maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pengetahuan antara *pre test* dengan *post test* pada kelompok eksperimen. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lubis, dkk (2013), yang meneliti tentang pengaruh penyuluhan dengan metode ceramah dan diskusi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap anak tentang PHBS di Sekolah Dasar Negeri 065014 Kelurahan Namogajah Kecamatan Medan Tuntungan. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh tingkat pengetahuan pada responden akibat itervensi melalui penyuluhan dengan metode ceramah dan diskusi.

Hal ini terbukti bahwa pendidikan kesehatan tentang mencuci tangan cukup efektif dan efisien untuk meningkatkan pengetahuan siswa dalam jangka waktu yang singkat dan sesuai teori yang sudah ada, selain itu cara penyampaian materi dan bahasa penyampaian yang disesuaikan. Menurut Notoadmodjo (2007<sup>b</sup>), indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan terhadap kesehatan diantaranya

adalah pengetahuan tentang sakit dan penyakit, pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat seperti mencuci tangan dan pengetahuan tentang kesehatan lingkungan.

#### D. Perbedaan Cara Mencuci Tangan Pada Siswa Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan hasil uji *paired sample t test* cara mencuci tangan pada kelompok kontrol diperoleh nilai signifikan  $p\text{-value } 0,762 > 0,05$ , maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan cara mencuci tangan antara *pre test* dengan *post test* pada kelompok kontrol. Hasil uji *paired sample t test* perilaku pada kelompok eksperimen diperoleh nilai  $p\text{-value}$  sebesar 0,086. Karena nilai  $p\text{-value } 0,086 > 0,05$ , maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan cara mencuci tangan antara *pre test* dengan *post test* pada kelompok eksperimen. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruci,dkk (2013), yang meneliti tentang Gambaran Tingkat Kepatuhan Perawat akan Cuci Tangan dalam Terapi Oksigen dan Tingkat Kejadian Pneumonia Periode Tahun 2012 dan Tahun 2013 di Rsud Dr. Rubini Mempawah. Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam mencuci tangan.

Menurut Notoatmodjo (2012), dalam proses pembentukan dan atau

perubahan, perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal baik dari dalam maupun dari luar individu itu sendiri. Faktor-faktor tersebut antara lain persepsi, motivasi, proses belajar dan lingkungan. Perubahan-perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui panca indra. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda, meskipun mengamati objek yang sama. Motivasi yang diartikan sebagai suatu dorongan untuk bertindak mencapai suatu tujuan juga dapat terwujud dalam bentuk perilaku. Belajar diartikan sebagai suatu proses perubahan perilaku yang dihasilkan dari praktik-praktik dalam lingkungan kehidupan.

## PENUTUP

### A. Simpulan

1. Tingkat pengetahuan responden pada kelompok eksperimen saat *pre test* sebagian besar adalah baik 12 responden (40%) dan meningkat 40% menjadi 24 responden (80%) pada saat *post test*, sedangkan pada kelompok kontrol pada saat *pre test* sebagian besar baik 22 responden (73%) menurun 16% menjadi 17 responden (57%) pada saat *post test*.
2. Cara mencuci tangan responden pada kelompok eksperimen pada saat *pre test* sebagian besar cukup sebanyak 13 responden

(43%) hasilnya sama pada saat *post test* yaitu 13 responden (43%). Pada kelompok kontrol pada saat *pre test* sebagian besar cukup sebanyak 19 responden (63%) hasilnya sama pada saat *post test* yaitu 19 responden (63%).

3. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan mencuci tangan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada anak SDN 01 Duwet Kecamatan Wonosari ( $p \leq 0,05$ ).
4. Tidak terdapat perbedaan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada anak SDN 01 Duwet Kecamatan Wonosari ( $p > 0,05$ ).

#### B. Saran

1. Bagi guru  
Guru hendaknya memberikan informasi tentang mencuci tangan menggunakan sabun dan menyediakan fasilitas mencuci tangan seperti kran, sabun dan handuk.
2. Bagi anak - anak SD  
Siswa hendaknya dapat membudayakan mencuci tangan dan diharapkan siswa mau membagi ilmu yang telah diperoleh.
3. Bagi orang tua  
Orang tua hendaknya memberikan contoh yang baik bagi anaknya tentang pentingnya mencuci tangan menggunakan sabun,

sehingga dapat mencegah penularan penyakit.

4. Bagi peneliti lain

Bagi peneliti lain yang berminat untuk melakukan penelitian yang sama bisa mengganti atau menambahkan variabel penelitian ini dengan variabel lainnya, misalnya tentang sikap dan perilaku mencuci tangan siswa di SDN 1 Duwet.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi UF. 2013. *Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Dahlan MS. 2008. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat dilengkapi dengan Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*. Jakarta: Salemba Medika.
- DKK Klaten. 2013<sup>a</sup>. *Kesehatan Masyarakat*. Klaten: DKK Klaten.
- DKK Klaten. 2013<sup>b</sup>. *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit*. Klaten: DKK Klaten.
- Hidayat AA. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Cuci Tangan Pakai Sabun di Masyarakat*. Jakarta: Pamsimas.
- Kholid A. 2012. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Lubis Zul SA., Namora LL., dan Eddy S. 2013. *Pengaruh Penyuluhan dengan Metode Ceramah dan Diskusi terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Anak Tentang PHBS di Sekolah Dasar Negeri 065014 Kelurahan Namogajah Kecamatan Medan Tuntungan*. [Disertasi Ilmiah]. Sumatra Utara: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara .
- Mubarak WI dan Nurul C. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2007<sup>a</sup>. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2007<sup>b</sup>. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2010<sup>a</sup>. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2010<sup>b</sup>. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Permatasari N. 2012. *Perbedaan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun pada Siswa Kelas III dengan Metode Teams Games Tournament (TGT) di SDN Antogoro 01 Kabupaten Jember*. [Skripsi Ilmiah]. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Pratiknya AW. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.



- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Proverawati A dan Eni R. 2012. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riskesdas. 2007. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Riskesdas. 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Rosidi A., Erma H., dan Mita M. Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan dan Sanitasi Makanan dengan Kejadian Diare pada Anak SD Negeri Podo 2 Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia Vol 6 no 1 Th 2010*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Ruci JC., Titan L., dan Arina N. 2013. *Gambaran Tingkat Kepatuhan Perawat akan Cuci Tangan dalam Terapi Oksigen dan Tingkat Kejadian Pneumonia Periode Tahun 2012 dan Tahun 2013 di Rsud Dr. Rubini Mempawah*. [Disertasi Ilmiah]. Mempawah: Program Studi Ilmu Keperawatan.
- Sobur A. 2003. *Psikologi Umum dalam Lintasan Sejarah*. Bandung: Pustaka Setia.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: CV Alfabet.
- Susilaningsih EZ dan Mega H. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Siswa Sekolah Dasar. *Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah 2013*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Widayanto J. 2010. *SPSS for Windows untuk Analisa Data Statistik dan Penelitian*. Surakarta: Badan Penerbit FKIP.